

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข  
THE FOOD CONSUMPTION BEHAVIOR OF STAFF IN DEPARTMENT  
OF HEALTH SERVICE SUPPORT, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

เครือวัลย์ แก้วเอียน \*

กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ \*\*

กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน \*\*\*

Kruawan Kaoiean \*

Krithakorn Pratumvong \*\*

Kamonmarn Virutsettazin \*\*\*

### Abstract

This study aimed to investigate food consumption behavior according to gender, age, education level, income, work position, work experience, health state, and stress level. The subjects comprised 451 personnel in the Department of Health Service Support. Questionnaire was administered and then data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, t-test, One Way Analysis of Variance, and Pearson correlation.

Major findings revealed that the most of the respondents' behavior (64.4%) was at a good level and at a good level (29.8%). When tested hypothesis, it was found that (1) female gained better food consumption behavior than male, (2) the subjects with 40-49 years gained better food consumption behavior than those with 20-29 years, (3) the subjects with bachelor degree gained better food consumption behavior than those with master and doctoral degree, (4) the subjects with income of 10,000 baht gained better food consumption behavior than other groups, (5) the subjects with 5 years of experience gained better food consumption behavior than those with 11-15 years of experience, (6) the subjects in group of physician, nurse, and pharmacist gained better food consumption behavior than those in academic and staff group, (7) the subjects with moderate stress gained better food consumption behavior than those with low stress, (8) the subjects with no health

---

\* บัณฑิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

\*\* รองศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

problem gained better food consumption behavior than those with health problem, (9) there were positive between food consumption behavior and knowledge except attitude.

**Keywords :** Food consumption behavior , staff in department of hearth service support , ministry of public health

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพการทำงาน ระยะเวลาทำงาน ภาวะสุขภาพ ภาวะเครียด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 451 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่าง พฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วยการทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ระดับดี ร้อยละ 64.4 ระดับดีมาก ร้อยละ 29.8 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพงาน ระยะเวลาการทำงาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับความเครียดต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย กลุ่มตัวอย่างอายุ 40-49 ปีมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มตัวอย่างอายุ 20-29 ปี กลุ่มตัวอย่างปริญญาตรีมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มตัวอย่างปริญญาโทและเอก กลุ่มตัวอย่างรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าทุกกลุ่มรายได้ กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาทำงาน 5 ปี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาทำงาน 11-15 ปี กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มแพทย์ พยาบาล เภสัชกร มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มนักวิชาการ และกลุ่มเจ้าพนักงาน กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดระดับปานกลางและระดับสูงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่มีความเครียดระดับน้อย กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาสุขภาพมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมการบริโภคอาหาร. บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

## ภูมิหลัง

ประเทศไทยในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาพบว่ามีปัญหาสุขภาพโภชนาการและโภชนาการเกินทำให้ประชาชนเกิดโรคที่พบบ่อย ได้แก่ น้ำหนักเกิน โรคอ้วน และโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับอาหารและโภชนาการ เช่น โรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ตลอดจนโรคเมร็งบางประเภท จนกลายเป็น

ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เพราะเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและตายเป็นอันดับต้นๆ ปัญหาน้ำหนักเกินและอ้วนในวัยผู้ใหญ่จะมีปัญหาอ้วนลงพุง พบในผู้ชายร้อยละ 15 ผู้หญิงร้อยละ 36 ในขณะที่เพศชายจะมีน้ำหนักเกินและอ้วนร้อยละ 17.8 และ 4.8 ตามลำดับ ในเพศหญิงมีน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ 25.4 และ 7.3 ตามลำดับ ประมาณร้อยละ 20-25ทั้งในเพศชายและหญิงจะมีปัญหาไขมัน (คลอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์) ในเลือดสูงและมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย เพศชายเป็นเบาหวาน ร้อยละ 6.4 ขณะที่พบในเพศหญิงร้อยละ 7.3 (ไกรสิทธิ์ ตันติสิรินทร์. 2550: 43)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ทำการสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากร ปี 2552 ด้านการบริโภคอาหารจานด่วน ตามแบบอย่างชาวตะวันตก ในกลุ่มคนไทย พบว่ามีผู้ที่อยู่ในวัยทำงานรับประทานจานด่วนทุกวันร้อยละ 31.3 และรับประทานกลุ่มอาหารที่มีไขมันสูง ร้อยละ 47.3 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2552) และ โอกาสประกอบอาหารรับประทานเองในครอบครัวน้อยลง นิยมรับประทานอาหารจำพวกจานด่วน ลักษณะอาหารที่บริโภคมีสัดส่วนของปริมาณสารอาหารไขมันมากขึ้น โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว เช่น แชนวิช แฮมเบอร์เกอร์ ลูกก๊ี้ พิซซ่า ไก่ทอด หรือขนมเค้ก (ประไพศรี ศิริจักรวาล. 2550) ซึ่งมีสารอาหารไม่ครบ ร่วมกับขาดการออกกำลังกาย เนื่องจากเป็นสังคมในเมือง จึงทำให้ประชากรกลุ่มนี้ มีอัตราเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือดมากขึ้น ส่งผลให้เกิดปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Disease) เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง (คุณาสิริ เกตุปมา. 2548) สำหรับคนที่อ้วนลงพุงและเป็นเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่าคนปกติ 5 เท่า

จากการทบทวนวรรณกรรมและผลการตรวจสุขภาพของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2554 พบว่า บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีระดับไขมันคลอเลสเตอรอลในเลือดสูง (มากกว่าหรือเท่ากับ 240 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ร้อยละ 31.7 ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง (มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ร้อยละ 13.4 ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ร้อยละ 5.0 ระดับความดันโลหิตสูง (SBP มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท หรือ DBP มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท) ร้อยละ 24.2 และมีดัชนีมวลกายอ้วน (มากกว่าหรือเท่ากับ 25 (กิโลกรัม/ตารางเมตร) ร้อยละ 36.9 (สถานพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2554: 7-8) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสุขภาพของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีอัตราความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(Non Communicable Disease) เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน เป็นต้น

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีภารกิจต่อสุขภาวะของประชาชน และเป็นบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในหลายศาสตร์ หลายสาขา จะมีความรู้ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างไร มีปัญหาสุขภาพด้านโภชนาการเกินหรือไม่ ปัญหาการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(Non Communicable Disease) ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารจริงหรือไม่

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษารายได้ หน่วยงาน สภาวะสุขภาพ ภาวะเครียด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

### ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยจะนำผลการวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลการจัดทำแนวทางการปรับเปลี่ยนการเลือกซื้ออาหารพร้อมบริโภค พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ตลอดจนเป็นข้อมูลที่จะเสนอแนะให้หน่วยงานที่รับผิดชอบให้มีมาตรการ การกำกับ/ควบคุมคุณภาพอาหารปรุงสำเร็จที่จำหน่ายแก่บุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และเพื่อเป็นข้อมูลให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชนต่อไป

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ยึดหลักความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเมตาบอลิก ความรู้เกี่ยวกับไขมันทรานส์ ความรู้เกี่ยวกับดัชนีน้ำตาล และโภชนาการสำหรับผู้ใหญ่ เป็นเกณฑ์ประเมินความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2554 จำนวน 1,213 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience sampling) ในแต่ละสำนัก/กอง/กลุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 451 คน

#### ตัวแปรที่ศึกษา

1. **ตัวแปรอิสระ (Independent variable)** ประกอบด้วยเพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพงาน ระยะเวลาการทำงาน รายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับความเครียด ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

2. **ตัวแปรตาม (Dependent variable)** ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เพศ หมายถึง ลักษณะทางเพศของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คือชาย และหญิง

2. ช่วงอายุ หมายถึง จำนวนปีตั้งแต่ปีเกิดจนถึงปัจจุบันของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (จำนวนปีเต็มนับถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม)

3. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับ ทั้งในและนอกระบบการศึกษา จำแนกเป็นปริญญาตรี หรือต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก

4. รายได้ หมายถึง จำนวนเงินหรือสิ่งตอบแทนที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ได้เป็นประจำ โดยยังมีได้หักค่าใช้จ่าย จำแนกออกเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ ต่ำกว่า 10,000 บาท 10,001 – 15,000 บาท 15,001 – 20,000 บาท 20,001 – 25,000 บาท 25,001 – 30,000 บาท และสูงกว่า 30,001 บาทขึ้นไป

5. สถานภาพงาน หมายถึง ตำแหน่งที่บุคคลได้รับจากการเป็นบุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเป็นสถานภาพทางสังคม จำแนกออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มนายแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล วิชาชีพ เภสัชกร กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการสถิติ นักวิชาการพัสดุ นักวิชาการสุขศึกษา นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักจัดการทั่วไป วิศวกร สถาปนิก กลุ่มเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี เจ้าพนักงานสถิติ เจ้าพนักงานพัสดุ เจ้าพนักงานธุรการ และ กลุ่มพนักงานขับรถ พนักงานธุรการ พนักงานพิมพ์ พนักงานเก็บเอกสาร แม่บ้าน

6. ระยะเวลาการทำงาน หมายถึง การปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นๆ ที่บ่งบอกถึงลักษณะของงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติ จนถึงปัจจุบัน ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

7. การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะสุขภาพทางกาย ผลการตรวจสุขภาพ ความเครียด โรคประจำตัว การดำเนินชีวิตประจำวัน

8. ระดับความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามจากภายนอกและภายในร่างกาย รวมถึงความกดดันหรือขัดขวางการทำงาน ทำให้เกิดการฟุ้งพาดพิงการป้องกันตนเองมาใช้ เพื่อทำให้ความเครียดเหล่านั้นลดลง

9. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการซึ่งประกอบด้วย อาหารหลัก 5 หมู่ หลักในการรับประทานอาหาร ประโยชน์และโทษของสารอาหาร

10. เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร หมายถึง เป็นความรู้สึกทางด้านบวกหรือลบที่มีต่อการบริโภคอาหารและจะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ

11. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำ การแสดงออก หรือการปฏิบัติของบุคคลเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น การเลือกรับประทานอาหาร วิธีการรับประทานอาหาร และสุขอนามัยในการรับประทานอาหาร

12. บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนัก/กอง จำนวน 9 หน่วยงาน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในปีงบประมาณ 2554

### ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

2. เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ บุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยจำแนกตามตามตัวแปร เพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพงาน ระยะเวลาการทำงาน ภาวะเครียด และการรับรู้ภาวะสุขภาพ

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

### สมมติฐานในการวิจัย

#### 1. กลุ่มตัวอย่าง

- เพศ
- ช่วงอายุ
- ระดับการศึกษา
- รายได้ต่างกัน
- สถานภาพงาน
- ระยะเวลาการทำงาน
- ภาวะเครียด
- การรับรู้ภาวะสุขภาพ

2. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

3. เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบสอบถามความเครียดของโรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา รายข้อ มีดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และผลการทดลองใช้กับบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 50 คน คัดเลือกแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป และได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามเจตคติ แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และแบบสอบถามความเครียด เท่ากับ 0.741, 0.691, 0.679 และ 0.662 ตามลำดับ และแบบสอบถามความรู้ มีความยากง่ายระหว่าง 0.63 – 0.78

#### 2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 9 หน่วยงาน จำนวน 470 คน ระหว่างเดือน สิงหาคม 2554-มกราคม 2555เป็นเวลา 6 เดือน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 451 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.96

### 3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารระหว่างกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ การทดสอบค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) และทดสอบ ความแตกต่างรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe') วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ กับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร โดยการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) (บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์. 2545)

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง 451 คน จำแนกตามระดับพฤติกรรมบริโภคอาหาร

ระดับพฤติกรรมบริโภคอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับควรปรับปรุง	4	0.9
ระดับพอใช้	22	4.9
ระดับดี	290	64.4
ระดับดีมาก	135	29.8

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในระดับดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.4 รองลงมากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 29.8

ตาราง 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารกลุ่มตัวอย่าง 451 คน จำแนกตามเพศ และการรับรู้ ภาวะสุขภาพ

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	t value	df	p value
<b>เพศ</b>					
ชาย	.4565	.54295	2.6518 *	133.40	.002
หญิง	2.6518	.49993			
มีปัญหาสุขภาพ	2.44	.53860	39.27*	1	<.001
ไม่มีปัญหาสุขภาพ	2.74	.46650			

จากตาราง 2 กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทานอาหารกลุ่มตัวอย่าง 451 คน จำแนกตามช่วงอายุ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ ระยะเวลาทำงาน สถานภาพงาน และความเครียด

ข้อมูลส่วนบุคคล	$\bar{X}$	S.D.	F value	p value	Scheffe'
<b>ช่วงอายุ</b>					
1) 20-29 ปี	2.49	0.55			
2) 30-39 ปี	2.56	0.49			
3) 40-49 ปี	2.77	0.46	6.96*	<.001	3) > 1)
4) 50-59 ปี	2.27	0.59			
5) 60 ปีขึ้นไป	2.64	0.48			
<b>ระดับการศึกษา</b>					
1) ปริญญาตรี	2.89	0.34			1) > 2)
2) ปริญญาโท	2.41	0.60	32.53*	<.001	
3) ปริญญาเอก	2.51	0.52			1) > 3)
<b>ระดับรายได้</b>					
1) ต่ำกว่า 10,000 บาท	2.88	0.36			1) > 2)
2) 10,001-15,000 บาท	2.58	0.50			1) > 3)
3) 15,001-20,000 บาท	2.31	0.55	9.48*	<.001	1) > 4)
4) 20,001-25,000 บาท	2.60	0.54			1) > 5)
5) 25,001-30,000 บาท	2.43	0.50			1) > 6)
6) 30,001-45,000 บาท	2.20	0.42			
<b>ระยะเวลาทำงาน</b>					
1) <5 ปี	2.5111	.58861			
2) 6 -10 ปี	2.641	.66874			
3) 11-15 ปี	2.8506	.67391	3.635	<.001	1) > 3)
4) 16-20 ปี	2.7831	.73332			
5) 21-25 ปี	2.8476	.53315			



ข้อมูลส่วนบุคคล	$\bar{X}$	S.D.	F value	p value	Scheffe'
<b>สถานภาพงาน</b>					
1) กลุ่มแพทย์	2.77	0.42			1) > 2)
2) กลุ่มนักวิชาการ	2.55	0.52	15.34*	<.001	
3) กลุ่มเจ้าพนักงาน	2.14	0.38			1) > 3)
4) กลุ่มพนักงาน	2.49	0.55			
<b>ระดับความเครียด</b>					
1) เครียดน้อย	2.49	0.56			
2) เครียดปานกลาง	2.59	0.52			2) > 1)
3) เครียดสูง	2.78	0.42	3.22*	.047	
4) เครียดสูงที่สุด	2.63	0.50			3) > 1)

\*  $p = <.05$

จากตาราง กลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 40-49 ปี มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 20-29 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กลุ่มตัวอย่างปริญาตรีมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการสูงกว่าตัวอย่างปริญาโท และสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างปริญาเอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มรายได้ ต่ำกว่า 10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการสูงกว่าตัวอย่างในทุกกลุ่มรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่มีระยะเวลาทำงานต่ำกว่า 5 ปี มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการสูงกว่าตัวอย่างในกลุ่มที่มีระยะเวลาทำงาน 11-15 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่ม นายแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เกษตรกร มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการสูงกว่าตัวอย่างในกลุ่มนักวิชาการ และสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเจ้าพนักงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่มีความเครียดระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการน้อยกว่าตัวอย่างในกลุ่มที่มีความเครียดระดับปานกลาง และน้อยกว่าตัวอย่างในกลุ่มที่มีความเครียดระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง 451 คน

ตัวแปรที่ศึกษา	r	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	0.847*	< 0.001
เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	0.060	0.201

\* p = <.05

จากตาราง 4 ความรู้เรื่องโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เจตคติเกี่ยวกับโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## การสรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

### การสรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพงาน ระยะเวลาการทำงาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับความเครียดต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1.1 เพศ กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากโดยธรรมชาติผู้ชายมักมีรูปร่างสูงใหญ่กว่าผู้หญิง และผู้ชายมักทำงานหนักมากกว่าผู้หญิง ซึ่งผู้หญิงมักได้ทำงานที่เบาหรือใช้พลังงานน้อยกว่า ผู้หญิงจึงมีพฤติกรรมการบริโภคแตกต่างจากเพศชาย เช่น เพศชาย รับประทานอาหาร 3 มื้อ โดยไม่รับประทานจุบจิบ ส่วนเพศหญิงรับประทานจุบจิบ และบางครั้งรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ และอาจจะไม่รับประทานอาหารเช้าที่มีไขมัน นอกจากนี้เพศหญิงจะมีความรู้ในเรื่องของการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ มีการปฏิบัติตนในการเป็นแบบอย่าง และผู้นำความเป็นเพศแม่ของสมาชิกในครอบครัว สอดคล้องกับการวิจัยหลายเรื่องที่แสดงให้เห็นว่า ผู้หญิงกับผู้ชายมีความแตกต่างกันมากในเรื่องความคิด ค่านิยม และเจตคติ ทั้งนี้เพราะวัฒนธรรมและสังคมกำหนด บทบาท และกิจกรรมของคนสองเพศไว้ต่างกัน ผู้หญิงมักมีจิตใจอ่อนไหวหรือเจ้าอารมณ์ (Emotional) โอนอ่อนผ่อนตาม (Submissive) และเป็นแม่บ้าน แม่เรือน (Home-oriented) ผู้ชายเป็นผู้ที่ใช้เหตุผลมากกว่าผู้หญิง ในขณะที่ผู้หญิงหึงหวงจิตใจคนได้มากกว่าผู้ชาย ความแตกต่างอีกอย่างหนึ่ง คือ เมื่อมีความผิดพลาดผู้หญิงมักโทษตัวเองแต่ผู้ชายมักโทษผู้อื่น และที่สำคัญผู้หญิงมักถูกชักจูงได้ง่าย

กว่าผู้ชาย ดังนั้น ความแตกต่างของสิ่งต่างๆ เหล่านี้ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเพศชายและเพศหญิง (ปรมะ สตะเวทิน. 2532: 220)

1.2 ช่วงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 40-49 ปี มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 20-29 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปกติคนที่วัยต่างกันจะมีความสนใจหรือความต้องการในสิ่งต่างๆ แตกต่างกันเนื่องจากอายุทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิดและพฤติกรรม วัยต่างๆ มีความชอบ ความเหมาะสมกับอาหารแตกต่างกัน (ปรมะ สตะเวทิน. 2532: 222) การวิจัยทางจิตวิทยา พบว่าอายุยังเป็นตัวกำหนดความแตกต่างในการถูกชักจูงได้ง่ายหรือยาก เมื่อคนมีอายุมากขึ้นโอกาสที่คนจะเปลี่ยนใจหรือถูกชักจูงจะน้อยลง นอกจากนี้ลักษณะของการใช้สื่อของคนที่มีอายุต่างกันก็แตกต่างกันด้วย คนที่มีอายุมากมักจะใช้สื่อมวลชนเพื่อแสวงหาข่าวสารที่เป็นสาระ อ่านข่าว การบ้าน การเมือง หรือบทบรรณาธิการมากกว่าเพื่อความบันเทิง ดังนั้นอายุเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลทำให้พฤติกรรมการบริโภคแตกต่างกัน

1.3 ระดับการศึกษา และสถานภาพงาน กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีสถานภาพงานต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างปริญญาตรี/ต่ำกว่ามีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการสูงกว่าตัวอย่างปริญญาโท และสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างปริญญาเอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างปริญญาตรี/ต่ำกว่า ร้อยละ 61.9 ส่วนหนึ่งคือกลุ่มวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เกษตรกร ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ทำนองเดียวกันกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพงานต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เกษตรกร มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการสูงกว่าตัวอย่างในกลุ่มนักวิชาการ และสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเจ้าพนักงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกลุ่มวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เกษตรกร เป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตามสายวิชาชีพที่มีผลต่อการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการ ตลอดจนการกำหนดพฤติกรรมการบริโภค การตัดสินใจเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ โดยรู้ว่าอาหารสิ่งใดมีประโยชน์แก่ร่างกายควรซื้อมารับประทาน อาหารสิ่งใดไม่มีประโยชน์ไม่ควรซื้อมารับประทาน

1.4 รายได้ กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มรายได้ ต่ำกว่า 10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการสูงกว่าตัวอย่างในทุกกลุ่มรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากข้อจำกัดของระดับรายได้ทำให้กลุ่มตัวอย่างเลือกบริโภคจากร้านค้าสวัสดิการของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข

1.5 ระยะเวลาการทำงาน กลุ่มตัวอย่างที่มี ระยะเวลาการทำงานต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาทำงานต่ำกว่า 5 ปี มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการสูงกว่าตัวอย่างในกลุ่มที่มีระยะเวลาทำงาน

11-15 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากสังคมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการทำงานต่ำกว่า 5 ปี มีข้อจำกัดจึงเลือกบริโภคอาหารจากร้านค้าสวัสดิการภายในกระทรวงสาธารณสุขมากกว่า มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเลือกบริโภคอาหารจากนอกกระทรวงสาธารณสุข

1.6 การรับรู้ภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การบริโภคอาหารไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการย่อมส่งผลต่อภาวะเจ็บป่วย ซึ่งสามารถประเมินได้จากการรับรู้ของบุคคลตามความรู้สึกต่อสภาพการทำงาน ให้ความหมายต่อสภาวะสุขภาพของตนเอง ตัดสินว่าภาวะสุขภาพเป็นอย่างไร

1.7 ระดับความเครียด กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเครียดต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่มีความเครียดระดับปานกลาง และระดับสูง มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการสูงกว่าตัวอย่างในกลุ่มที่มีความเครียดระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากความเครียดด้านบวกเป็นความเครียดที่อยู่ในระดับไม่มากจนเกินไป จะส่งผลเชิงบวกต่อบุคคล คือ มีพลัง ชยัน มีความกระตือรือร้น กระฉับกระเฉง ช่วยให้มีความกระตือรือร้นที่จะทำงานให้ดีที่สุด ความเครียดระดับปานกลางและระดับสูงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้บุคคลมีความสนใจในการดำเนินชีวิต

2. ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

2.1 ความรู้เรื่องโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากระดับความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานของพฤติกรรมขั้นต้นที่บุคคลรับรู้ข้อเท็จจริงหรือกฎเกณฑ์ต่างๆ แล้วสะสมไว้เมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งเร้าใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ที่ตนเองมีอยู่ ก็จะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมขั้นสูงกว่าขึ้นไป เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติ ตามความรู้ความเข้าใจ ที่ตนมีอยู่ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ด้านโภชนาการระดับสูงจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับดี กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ด้านโภชนาการระดับต่ำจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับพอใช้

2.2 เจตคติเกี่ยวกับโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการเลือกบริโภค เช่น การโฆษณาและค่านิยม เป็นต้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติเกี่ยวกับโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

### ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับดี ร้อยละ 64.4 และระดับดีมาก ร้อยละ 29.8 ซึ่งสามารถเป็นแบบอย่างการบริโภคอาหารสำหรับบุคลากรกรมอื่นๆในกระทรวงสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป

2. ร้านค้าสวัสดิการที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาจำหน่ายอาหารในหน่วยงาน สามารถเป็นแบบอย่างในการจัดสรรอาหารที่มีคุณค่าและคุณภาพตามหลักโภชนาการ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยซึ่งส่วนใหญ่เลือกบริโภคอาหารจากร้านค้าสวัสดิการ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 71.9 แต่กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงมีวาระการประชุม/สัมมนาค่อนข้างบ่อย มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 80 ซึ่งเป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามรายการอาหารที่ผู้จัดประชุม/สัมมนาได้จัดเตรียมไว้ จึงควรพิจารณาถึงรายการอาหารที่กำหนดจัดในการประชุม/สัมมนาให้เป็นรายการอาหารสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. บุคลากรในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพประกอบด้วยบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 61.9 ซึ่งบุคลากรในกลุ่มนายแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร ร้อยละ 12.2 จัดเป็นบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีด้วย ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปบุคลากรในกลุ่มนี้ควรมีการกำหนดสถานภาพส่วนบุคคลเป็น 2 ตัวแปร (Combined Variable) คือ ตำแหน่ง และระดับการศึกษา เพื่อจำแนกความแตกต่างจากบุคลากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีกลุ่มอื่น

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ มีความแตกต่างของความรู้ด้านโภชนาการ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านโภชนาการระดับต่ำร้อยละ 41.6 และความรู้ระดับสูงร้อยละ 40.5 ดังนั้นควรมีการจำแนกสถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างตามระดับความรู้ เพื่อนำไปสู่การอบรมที่เหมาะสม

3. ปัจจัยทางจิตลักษณะภายในตัวบุคคลนอกจากปัจจัยด้านเจตคติ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น การโฆษณา ค่านิยม และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

4. ร้านค้าสวัสดิการที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาจำหน่ายอาหารในหน่วยงาน สามารถเป็นแบบอย่างในการจัดสรรอาหารที่มีคุณค่าและคุณภาพตามหลักโภชนาการ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยซึ่งส่วนใหญ่เลือกบริโภคอาหารจากร้านค้าสวัสดิการ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 71.9 แต่กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงมีวาระการประชุม/สัมมนาค่อนข้างบ่อย มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 80 ซึ่งเป็นพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามรายการอาหารที่ผู้จัดประชุม/สัมมนาได้จัดเตรียมไว้ จึงควรพิจารณาถึงรายการอาหารที่กำหนดจัดในการประชุม/สัมมนาให้เป็นรายการอาหารสุขภาพ

### เอกสารอ้างอิง

- ไกรสิทธิ์ ตันติสิรินทร์. (2550). สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย: กรุงเทพฯ.
- คุณาสิริ เกตุปมา. (2548). ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของ  
ประชากรใน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พส.ม (พัฒนามนุษย์และสังคม) กรุงเทพฯ:  
บัณฑิตวิทยาลัย
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2545). สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์.
- ประมะ สตะเวทิน. (2532). เอกสารการสอนชุดวิชาโภชนาการกับชีวิตมนุษย์ หน่วยที่1- 5. พิมพ์  
ครั้งที่ 5. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สถานพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. (2554). รายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปี 2553.  
โรงพยาบาลราชวิถี. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.